

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>7302</b>	<b>De Mme Chantal Guittet ( Socialiste, républicain et citoyen - Finistère )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Affaires sociales et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Affaires sociales et santé</b>
<b>Rubrique &gt; pharmacie et médicaments</b>	<b>Tête d'analyse &gt; médicaments génériques</b>	<b>Analyse &gt; refus. tiers payant. suppression.</b>
Question publiée au JO le : <b>16/10/2012</b> Réponse publiée au JO le : <b>20/11/2012</b> page : <b>6715</b>		

### Texte de la question

Mme Chantal Guittet attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les problèmes que rencontrent les patients suivant des traitements lourds, notamment les personnes greffées, depuis la généralisation du dispositif « tiers payant contre générique ». Une convention passée entre l'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens, il y a quelques mois, prévoit le remplacement systématique des médicaments princeps par des médicaments génériques, à moins que la mention « non substituable » ne soit portée sur l'ordonnance, de manière manuscrite, pour chaque médicament, par le médecin prescripteur. Seules cinq molécules sont exclues de ce dispositif. Les médicaments anti-rejets (immunosuppresseurs) n'en font pas partie. Or ces médicaments sont dits « à marge théorique étroite » ; leur remplacement par un générique est contre-indiqué. Les personnes greffées doivent donc faire systématiquement reporter par leur médecin sur chaque ordonnance la mention « non substituable » au risque de devoir retourner chez leur praticien ou de devoir avancer, au moment du retrait de leurs médicaments en pharmacie, le montant du tiers payant. Compte tenu du coût élevé des médicaments anti-rejets, l'avance du tiers payant est particulièrement onéreuse et pénalisante pour ces patients. Cette réglementation représentant une contrainte importante pour les personnes greffées, il serait opportun d'exclure les immunosuppresseurs du dispositif « tiers payant contre générique » ou d'envisager, pour les patients souffrant de pathologies lourdes et de longue durée, un assouplissement de la réglementation relative à l'inscription manuscrite de la mention « non substituable ». Elle souhaiterait, en conséquence, connaître ses propositions sur ce sujet.

### Texte de la réponse

L'avenant n° 6 à l'accord national fixant les objectifs de délivrance de spécialités génériques conclu entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les syndicats de pharmaciens d'officine, vise à renforcer, en le généralisant, le dispositif tiers payant contre génériques prévu par l'article L.162-16-7. Lorsque le patient refuse la substitution par un générique, le pharmacien ne pratique pas le tiers payant. Le patient doit faire l'avance des frais et se faire rembourser ensuite par sa caisse d'assurance maladie. Cette mesure contribue au développement de la substitution et à la promotion des génériques qui, tout en garantissant la sécurité et la qualité de ces produits par la notion de bioéquivalence, contribue par leurs moindres coûts, à l'équilibre de la sécurité sociale. Ainsi les économies réalisées par les génériques depuis 2000 sont de l'ordre de 10 milliards d'euros (source, rapport IGAS-IGF sur la maîtrise de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM 2013-2017)). Cette mesure vise également à répondre à une hétérogénéité existante sur le terrain en mettant notamment en place des objectifs spécifiques pour certains départements. Le générique permet au patient d'être soigné avec le même principe actif qu'avec le médicament de marque. Toutefois, comme le médicament n'est plus protégé par un brevet, cela permet



de se soigner avec la même molécule par un prix inférieur : 1 % de générique en plus représente 15 M€ d'économie par l'assurance maladie. L'accord conventionnel comprend l'engagement des parties à garantir la stabilité de la délivrance du même générique pour les personnes âgées en ciblant tout particulièrement les traitements chroniques présents en cardiologie et en diabétologie. Pour les personnes en affection de longue durée et les personnes à faibles revenus, ce dispositif ne devrait pas pénaliser les plus démunis. En effet, soit ils acceptent le générique qui est le bio-équivalent, soit le médicament est non substituable et le médecin l'a précisé sur l'ordonnance, de façon manuscrite et en toute lettre. Dans ces deux cas, le tiers payant est accepté.